

求人票

(兼 就業条件明示書)

様式第1号

※支援窓口記入欄

受付日※ 令和8年 6月 15日

求人番号※ 32

豊橋市保育士・保育所支援窓口(無料職業紹介所)

(記入日) 令和8年 6月 15日

求人事業所	施設の名称 (就業場所)	岩田こども園		児童数 (定員)	定員 270名 現員 218名	
	所在地	〒 440-0832 豊橋市中岩田一丁目14番地23		就業場所の 変更 (契約期間内)	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	電話番号	0532-61-2753	FAX	0532-65-3075		
	施設長氏名	園長 恒川 元成		HPの有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	開所時間	7時 30分 ~ 18時 45分				
仕事の内容	仕事内容	<input type="checkbox"/> 保育士 <input checked="" type="checkbox"/> 保育教諭 <input type="checkbox"/> 調理員 <input type="checkbox"/> その他()			採用人数	2人
		契約期間内の仕事内容の変更 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
	資格・免許	※応募に必要な資格・免許等 <input checked="" type="checkbox"/> 保育士資格 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> その他()				
	雇用形態等	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input checked="" type="checkbox"/> パート職員				
	期間の定め	<input checked="" type="checkbox"/> 有(原則R9.3.31更新) <input type="checkbox"/> 長期 <input type="checkbox"/> 試用期間 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (3か月) <input type="checkbox"/> 無				
	契約の更新	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (雇用契約書記載の条件 により判断する) <input type="checkbox"/> 無 更新の上限 <input type="checkbox"/> 有 (通算契約期間の上限 年/ 更新回数の上限 回) <input checked="" type="checkbox"/> 無				
	就業時間	① 12時 45分 ~ 17時 45分 上記時間の間で、1日4時間×週4日程度 ③ 時 分 ~ 時 分 (休憩時間 時 分 ~ 時 分の間で 分間) ※変則勤務(交代制) < 無 >				
	時間外勤務	無				
休日等	土・日・祝日					
労働条件	賃金	基本賃金	<input type="checkbox"/> 月給()円 <input type="checkbox"/> 日給()円 <input type="checkbox"/> 時給(1,320)円			
		諸手当	① 交通費 手当 通勤距離により120円/日~ ② 手当 ()円 ③ 手当 ()円 昇給 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 一時金 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
		賃金支払日	毎月 10日支払(月末締め)			
	労働・ 社会保険 の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(雇用条件により) <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 特別休暇()				
備考	・マイカーの通勤の可否(可) ・駐車場(有)→ 有料(800 円/月)・無料					
受動喫煙防止措置	敷地内禁煙					
募集者の名称	社会福祉法人岩田幸善会					